

ANALISIS

Forum Grup Diskusi Sebagai Sarana Penggalan Masalah Kesehatan Anak dan Ibu di Kecamatan Insana, Timor

Dr. Sutrisno dan Dr. Usa Andriani S.

Puskesmas Mauhesi, Insana, Timor Tengah Utara, NTT

PENDAHULUAN

1. Laporan tahunan THE PROGRESS OF NATIONS TAHUN 1995 yang diluncurkan Unicef Indonesia tanggal 14 Juni 1996 menyebutkan jumlah kematian balita di Indonesia berada pada peringkat ke empat tertinggi di dunia setelah India, Cina dan Nigeria. Sementara untuk kematian ibu bersalin Indonesia menduduki nomor empat untuk Asia Pasific setelah Papua Nugini, Kamboja dan Myanmar. Pada tahun 1993 tingkat kematian ibu bersalin di Indonesia mencapai 450 per 100.000 kelahiran hidup sementara kematian bayi sebesar 81 per 1000 kelahiran hidup. Jumlah kematian anak balita di Indonesia pada tahun 1993 mencapai 5 18.000 anak. Kematian ibu bersalin, kematian bayi balita dan perbaikan sanitasi merupakan masalah prioritas yang harus segera ditanggulangi disamping penanggulangan masalah kurang gizi dalam rangka- menekan tingginya angka kematian ibu bersalin dan balita. (Kompas, 15 Juni 1996). Bahkan dengan cara pendekatan pengukuran yang baru Unicef mendapatkan angka kematian ibu bersalin (MMR) di Indonesia adalah 650 per 100.000 kelahiran hidup dan ini melebihi angka yang dikeluarkan Departemen Kesehatan RI. Angka ini, oleh Unicef, menempatkan Indonesia pada peringkat ke 17 dan 23 negara di Asia Pasific. Secara global MMR di dunia mempunyai pola sebagai berikut : Asia dan Pasi fik: 8 18, Afrika Subsahara 615, Afrika Utara dan Timur Tengah : 98, Amerika : 65, Asia Tengah 39, dan Eropa: 8 (per 100.000 kelahiran hidup).

2. Angka kematian ibu bersalin (MMR) di NTT sebesar 1146 per 100.000 kelahiran hidup dan tingkat cacat kongenital di NTT sangat tinggi, hal ini terkait erat dengan kondisi sosial budaya, gizi dan lingkungan. (BPS. 1990 dan A Hidajat dkk. Studi suplementasi Zinc di Timor 1996).

3. Angka kematian ibu bersalin di kecamatan Insana tahun 1995 sebesar 1156 per 100.000 kelahiran hidup. dan ini berarti hampir tiga kali angka nasional (laporan tahunan Pusk. Maubesi, 1995).

4. Angka kematian bayi dikecamatan Insana tahun 1995 sebesar 58 per 1.000 kelahiran hidup. ini juga lebih tinggi dan pada angka nasional. (Laporan tahunan Puskesmas Maubesi, 1995).

5. Angka komplikasi obstetri di kecamatan Insana sebesar 24%. Komplikasi-komplikasi obstetri yang terjadi adalah perdarahan, retensio plasenta, bayi berat badan lahir rendah, post date, prematur, dan lain-lain. Sementara cacat bawaan berupa bibir sumbing dan langit-langit terus lahir. ini mencerminkan rendahnya status kesehatan ibu dan anak. (Dr. Lisa Sutrisno, Komplikasi komplikasi obstetri di RS Susteran Kiupukan , Insana, tahun 1994, 1995 dan 1996, data sedang dipublikasi).

6. Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan masih sangat rendah sebagian besar masih ditolong dukun dan keluarga sendiri. Hal ini sangat membahayakan keselamatan ibu dan bayi yang baru lahir. Kepercayaan ibu hamil pada dukun masih sedemikian besar sehingga walaupun ada bidan desa tingkat pemanfaatannya masih belum maksimal. ini berkaitan dengan pola perilaku kebiasaan dan tradisi nenek moyang yang masih dipegang erat oleh masyarakat.

7. Program-program kesehatan ibu dan anak yang ada di puskesmas saat ini sifatnya rutin belaka, tidak jauh berbeda dari waktu ke waktu sehingga tidak mempunyai daya ungkit yang besar untuk memperbaiki status kesehatan ibu dan anak di kecamatan Insana. ini terbukti dengan lambannya penurunan angka kematian ibu bersalin (MMR) di NTT terutama di kecamatan Insana Kabupaten Timor Tengah Utara.

Oleh karena itu dengan memperhatikan hal-hal di atas perlu dilakukan usaha penggalan masalah yang nil dan spesifik di tiap desa di Wilayah Kecamatan Insana agar didapatkan masukan permasalahan yang representatif untuk tiap-tiap desa sehingga program-program KIA yang akan dilaksanakan oleh Puskesmas dan instansi lain terkait secara vertikal maupun horizontal benar-benar dapat mengenai sasaran.

Oleh karena itu untuk mencapai tujuan di atas, pada tanggal 17 Desember 1996 telah dilakukan fokus grup diskusi mengenai kesehatan ibu dan anak di Kecamatan Insana. Kegiatan tersebut dilakukan di Desa Lanaus, Wilayah kerja puskesmas Maubesi, Kecamatan Insana, Kabupaten Timor Tengah Utara, Nusa Tenggara Timur.

METODE

Fokus grup diskusi ini diselenggarakan di Desa Lanaus, Kecamatan Insana Kabupaten Timor Tengah Utara, Nusa Tenggara Timur. Desa Lanaus adalah desa IDT dengan kondisi sosial ekonomi rendah. Keadaan sanitasi pada umumnya masih belum memenuhi syarat kesehatan. Cakupan program KIA rendah, partisipasi masyarakat dibidang kesehatan juga rendah. Desa Lanaus merupakan fokus diare dan beberapa kali terjadi wabah diare: Angka kematian ibu bersalin tertinggi di Insana. Dengan diselenggarakannya fokus grup diskusi di desa Lanaus diharapkan dapat merangsang desa ini untuk segera memperbaiki diri.

Seluruh desa di wilayah kecamatan Insana diundang dari 18 desa yang ada, hadir 15 desa, 1 desa tidak hadir karena sedang mempersiapkan diri untuk kunjungan Bupati TTU dan dua desa tidak hadir tanpa alasan yang jelas. Setiap desa diwakili Kepala desa, beberapa orang perangkat desa, tua-tua adat, kader, PKK, bidan desa dan petugas KB (PLKB).

Tahap pertama dilakukan pemberian informasi secara singkat mengenai permasalahan program KIA dan keluarga berencana oleh kepala Puskesmas Maubesi, Kepala Puskesmas Oelolok dan seornag staf dan BKKBN. Selanjutnya seluruh peserta dibagi menjadi 15 kelompok menurut desa masing-masing untuk berdiskusi mengenai permasalahan-permasalahan kesehatan ibu dan anak di desa masing-masing. Bidan desa dan petugas KB berfungsi sebagai pengarah dalam diskusi kelompok kecil ini. Setelah diskusi kelompok selesai, masing-masing desa mempresentasikan hasil diskusinya dengan bantuan peralatan OHP. Peserta dan desa lain saling menanggapi dan terjadi diskusi yang terbuka, meluas dan saling mempertajam masalah.

HASIL DISKUSI

Diskusi kelompok membahas tiga masalah utama yaitu :

1. Carilah masalah-masalah kesehatan ibu dan anak yang ada di masing-masing desa.
2. Siapa saja yang seharusnya ikut serta mengatasi masalah tersebut.
3. Bagaimana strategi memecahkan masalah tersebut. Hasil diskusi dapat dilihat pada tabel terlampir.

PEMBAHASAN

Hampir semua desa merasakan permasalahan yang sama dalam aspek kesehatan ibu dan anak yaitu:

1. Kurangnya kesadaran ibu untuk datang secara aktif di posyandu
2. Kepercayaan pada dukun lebih besar daripada ke bidan desa
3. Rendahnya partisipasi dalam program keluarga berencana

4. Status ekonomi yang rendah
5. Tingginya angka kurang gizi bagi bayi, balita dan ibu hamil
6. Ibu hamil belum memeriksakan kehamilan seawal mungkin dan banyak yang tidak memeriksakan kehamilan secara teratur
7. Banyaknya pantangan terhadap makanan-makanan tertentu terutama bagi ibu baru bersalin, yang kebanyakan makanan tersebut justru bernilai gizi tinggi seperti bayam, kacang hijau, ikan laut, kacang-kacangan dan lain-lainnya.
8. Belum menggunakan sarana kesehatan secara optimal
9. Kawin dan hamil dalam usia yang muda
10. Banyaknya gadis hamil yang tanpa suami
11. Peran tokoh formal dan nonformal yang belum optimal.
12. Adanya kebiasaan memanggng bayi dan ibu yang baru bersalin agar tubuhnya segera pulih kembali.

Namun terdapat desa-desa tertentu yang memunculkan masalah yang spesifik untuk desa tersebut yaitu:

Adanya budaya bagi anak yang ada di desa Tapenpah. Budaya bagi anak berarti separuh jumlah anak ikut marga ayahnya ,separuhnya lagi ikut marga (Fam) ibunya, sehingga dalam satu keluarga anak-anaknya mempunyai marga yang berbeda. Hal ini memungkinkan terjadinya kawin antar keluarga dekat karena secara adat marganya sudah lain. Padahal telah diketahui bahwa kawin antar keluarga dekat besar kemungkinan menurunkan anak cacat. Sehingga hingga kini cacat bawaan masih terus lahir di wilayah kecamatan Insana.

Desa Lanaus memunculkan adanya kawin dalam usia muda karena paksaan adat. Di desa lanaus, bila ada telah menghendaki, maka seorang anak dapat dan harus mau dikawinkan oleh orang tuanya walaupun usianya masih sangat muda. Sehingga banyak sekali kehamilan dalam usia yang sangat muda, sangat berpegang teguh pada dukun dan komplikasi obstetri yang cukup tinggi bila dibandingkan dengan desa-desa lainnya. Tahun 1995 desa Lanaus merupakan desa dengan kematian ibu maternal tertinggi di Insana.

Desa Oinbit dan Desa Subun memunculkan masalah khusus berupa jauhnya letak sarana kesehatan (Puskesmas pembantu) dari pemukiman penduduk. Di desa tersebut lokasi Pustu di luar pemukiman dan terletak di bawah bukit. bagi orang yang sakit akan merupakan beban tambahan untuk mencapai Pustu tersebut karena lokasi jauh dari jalan masih kurang baik walaupun masih daam satu desa. Bagi petugas kesehatan juga merupakan beban tersendiri karena terisolasi dan pemukiman. Sebenarnya yang menentukan lokasi Pustu tersebut adalah wanga desa sendiri, namun karena alasan tiadanya tanah yang kosong, semua tanah dipemukiman telah dimiliki seseorang, maka diputuskan membangun pustu di luar konsentrasi pemukiman.

Tampak bahwa selain masalah-masalah yang sifatnya umum, semua desa mengalami hal yang sama, ternyata terdapat masalah-masalah yang spesifik untuk satu atau dua desa. Hal ini memerlukan perhatian tersendiri dalam penyusunan program kesehatan agar program yang direncanakan sesuai dengan permasalahan yang berkembang dimasing-masing desa.

Dalam hal pihak yang harus ikut serta berpartisipasi mengatasi masalah tersebut, hampir semua desa sepakat bahwa yang berkewajiban mengatasi masalah tersebut adalah **tokoh formal (aparap desa), tokoh informal (kepala suku,tua-tua adat,**

tokoh agama, orang berpengaruh) dan petugas kesehatan dan keluarga berencana beserta instansi lain yang terkait.

Namun desa Nunmafo, Susulaku, Tapenpah, Loeram, Letmafo, dan Lapeom lebih menekankan peranan keluarga sendiri dalam mengatasi permasalahan-permasalahan kesehatan ibu dan anak. Hal ini berangkat dan pemikiran bahwa **keluarga** adalah orang terdekat yang tahu pasti keadaan ibu dan anaknya, sehingga tingkat kepekaan, perhatian dan kewaspadaan mereka harus ditingkatkan sehingga secepatnya mengambil tindakan bila ada masalah-masalah yang mendesak. Pemikiran positif semacam ini perlu dikembangkan dalam rangka mendidik dan meningkatkan kemandirian masyarakat dalam menolong dirinya sendiri dalam bidang kesehatan.

Secara umum semua desa sepakat bahwa cara yang tepat untuk mengatasi masalah-masalah kesehatan ibu dan anak di Insana adalah dibuatnya produk hukum tingkat desa berupa keputusan desa lewat LMD, LKMD dan muusyawarah tokoh-tokoh adat agar semua ibu hamil, semua ibu yang mempunyai bayi, balita harus membawa dan aktif datang ke posyandu. Bila tidak datang dikena sanksi sesuai dengan keputusan desa tersebut. Juga diharuskan bagi dukun kampung, bila menolong persalinan harus memberitahu bidan desa, mengajak serta untuk didampingi, walaupun yang menolong masih dukun kampung tersebut, mengingat kepercayaan ibu yang bersalin kepada dukun kampung masih sangat besar. Hal ini telah dipraktekkan secara baik di desa Loeram dan Desa Letneo, sehingga tahun 1996 ini, cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan tinggi, tingkat komplikasi obstetri dapat ditekan (karena bidan selalu hadir dan siap membantu setiap saat bila diperlukan) dan tidak ada kematian maternal.

Selain itu sebagian besar desa menganggap akan pentingnya pelatihan kesehatan bagi tokoh formal dan informal tingkat desa terutama para kepala suku dan tua-tua adat agar mereka dapat meneruskan pesan-pesan kesehatan dengan baik dan benar kepada anggota sukunya masing-masing. Intensifikasi penyuluhan masih perlu ditingkatkan. Kerja sama lintas sektor perlu dipererat. Yang menarik adalah usulan dari desa **Nunmafo** untuk mengadakan pertemuan berkala antara **bidan desa, aparat desa, tua-tua adat, kepala suku, kader kesehatan dan KB, tokoh agama, tokoh masyarakat lainnya, dan petugas KB** untuk membicarakan permasalahan-permasalahan kesehatan di desa masing-masing. Usulan ini perlu direalisasikan mengingat hanya peran serta yang optimal dan semua pihak, permasalahan-permasalahan kesehatan terutama kesehatan ibu dan anak dapat diatasi di masa mendatang. Sehingga laju penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi di Insana khususnya dan NTT umumnya dapat dipercepat.

PENUTUP

Demikian telah dilaporkan hasil kegiatan fokus grup diskusi mengenai kesehatan ibu dan anak di kecamatan Insana. Permasalahan-permasalahan yang muncul merupakan permasalahan yang murni dari bawah dan harus mendapat perhatian tersendiri dan sektor kesehatan agar pemecahan yang ada dalam bentuk program-program kerja Puskesmas ses dengan permasalahan-permasalahan yang berkembang di lapangan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Bapak Ketua Bapeda DATI II TTU, Ausaid, Bapak Kepala Dinas Kesehatan TTU dan Bapak Camat Insana yang telah memfasilitasi kegiatan ini dalam bentuk bantuan moral dan material. Semoga hasil kegiatan ini berguna bagi masyarakat Insana khususnya dan NTT pada umumnya.

KEPUSTAKAAN

1. Hidajat A, dkk. Studi Suplementasi Zinc ibu hamil di Timor, Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, Malang, 1994
2. Seman S. Angka dan Sebab Kematian Bayi di Propinsi NTF dan NTB, Jumal Analisa, CSIS 1986-10, 1986.
3. Harian Kompas, 15 Juni 1996
4. Sutrisno, Laporan Tahunan Puskesmas Maubesi tahun program 1995..
5. Lisa Andriani, Laporan Tahunan Puskesmas Oelolok tahun 1995.
6. Dinas Kesehatan TFU, Profil Kesehatan Kabupaten Timor Tengah Utara tahun 1995.

LAMPIRAN

TABULASI HASIL FOKUS GRUP DISKUSI KESEHATAN IBU DAN ANAK DI KECAMATAN INSANA

NO.	DESA	MASALAH-MASALAH KIA	PIHAK YANG TUGAS MENGATASI MASALAH	ALTERNATIF PEMECAHAN
1	Manunaih A	1. Kawin usia muda 2. Budaya panggang setelah Bersalin 3. Hamil tanpa sum' 4. Banyak PUS yang tidak ikut keluarga berencana 5. Status ekonomi rendah 6. Banyak pantangan makanan 7. Kesadaran datang ke posyandu masih rendah	1. Pemerintah tingkat desa. 2. Tokoh adat 3. Tokoh Agama 4. Petugas kesehatan di desa	1. Intensifikasi bimbingan dan penyuluhan dari aparat desa dan tokoh-tokoh masyarakat.
2	Nunmafo	1. Rendahnya kesadaran datang ke posyandu. 2. Tingginya kurang gizi pada ibu dan anak bayi dan balita. 3. Angka kelahiran tinggi. 4. Dukungan tokoh masyarakat masih kurang. 5. Kawin usia muda 6. Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang kesehatan ibu dan anak. 7. Masih banyak pantangan terhadap jenis-jenis makanan tertentu.	1. Petugas kesehatan 2. Tokoh formal masyarakat 3. Tokoh informal 4. Keluarga (bapak dan ibu) 5. LSM	1. Penyuluhan dan ceramah kepada masyarakat lebih ditingkatkan 2. Dibentuknya forum pertemuan antara tokoh formal/informal dengan petugas kesehatan dan KB 3. Latihan bagi dukun dan kader 4. Peningkatan peralatan medis 5. Pemberian sanksi kepada ibu yang tidak memeriksakan kehamilannya ke puskesmas/posy.
3	Manunain	1. Pendidikan ibu masih rendah. 2. Kepercayaan ibu pada dukun masih tinggi. 3. Kurang memberikan makanan yang bergizi pada bayi/balita 4. Ekonomi lemah. 5. Air sehat kurang 6. Kesadaran ke posyandu kurang 7. Belum menggunakan saran kesehatan secara optimal.	1. Kepala desa 2. Tua-tua adat 3. Tokoh agama 4. Kader Posy. 5. Petugas kesehatan	1. Kerjasama lintas sektor. 2. Pendidikan kesehatan kepada para ibu. 3. Mengurangi kepercayaan ibu pada dukun.

	Orbit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Belum semua ibu hamil memeriksakan diri secara teratur. 2. Tenaga kesehatan belum dimanfaatkan secara optimal. 3. Persalinan secara tradisional 4. Banyak pantangan makanan bagi ibu hamil 5. Tempat tinggal penduduk jauh dari sarana kesehatan. 6. Kesadaran datang di posyandu masih kurang. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aparat desa 2. Tua-tua adat 3. Tokoh agama 4. Kader 5. Dukun 6. Ibu-ibu yang berpengaruh 7. Petugas kesehatan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tokoh agama dan tua-tua adat dibekali pengetahuan kesehatan. 2. Adanya keputusan desa yang memberi sanksi kepada penduduk bila tak datang keposyandue 3. Peningkatan penyuluhan dari aparat desa dan petugas kesehatan. 	10	Letmafo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Status ekonomi rendah 2. Kurang kesadaran hidu sehat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga 2. Aparat desa 3. Tokoh masyarakat 4. Petugas instansi terkait (kesehatan dan KB) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan pendapatan keluarga. 2. Peningkatan peran serta aparat desa. 3. Penyuluhan hidup sehat oleh petugas, aparat desa dan tokoh adat serta tokoh agama.
5	Susulaku	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kurangnya perhatian orang tua terhadap anaknya 2. Usia hamil terlalu muda 3. Kebiasaan panggang 4. Pantangan makanan bagi ibu hamil dan melahirkan 5. Tidak mau ikut KB 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga sendiri 2. Tokoh formal 3. Tokoh informal 4. Petugas kesehatan dan KB 5. Pemerintah desa 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan gizi keluarga. 2. Meningkatkan kebersihan lingkungan. 3. Mengatur dan membatasi kelahiran. 4. Penyuluhan kesehatan ibu hamil dan nifas. 5. Menghilangkan budaya pantangan makanan. 6. Dibuat aturan desa yang memberi sanksi bila tidak datang ke posyandu. 	11	Banuae	<ol style="list-style-type: none"> 1. Banyak ibu hamil yang tidak memeriksakan kehamilannya pada awal kehamilan. 2. Lebih percaya dukun. 3. Kebiasaan panggang dan minum obat tradisional. 4. Hamil tanpa suami. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tokoh formal 2. Tokoh informal 3. Petugas (bidan PLKB dan instansi terkait lainnya) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membuat keputusan desa agar semua ibu hamil memeriksakan diri ke bidan desa. 2. Penyuluhan kesehatan dan KB secara kontinyu. 3. Pertemuan lintas sektor tingkat desa secara berkala untuk evaluasi program.
6	Tapen-pah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kurang kesadaran ibu hamil memeriksakan kehamilannya. 2. Kurangnya kesadaran keluarga dalam mempersiapkan makanan bergizi. 3. Kepercayaan yang tinggi kepada dukun bayi. 4. Rendahnya keikutsertaan ber-KB. 5. Adanya budaya bagi anak sehingga menungkin kawin antar keluarga dekat. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tenaga kesehatan 2. Kepala desa 3. LKMD, LKMD, PKK 4. Tokoh informal 5. Tokoh agama 6. Anggota keluarganya sendiri 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Motivasi keluarga dan masyarakat untuk menggunakan fasilitas kesehatan secara optimal. 2. Peningkatan penyuluhan. 3. Lembaga nonformal di desa harus dilibatkan secara optimal. 4. Perlu adanya sanksi bagi ibu hamil, bayi balita yang tidak datang ke posyandu. 	12	Lanaus	<ol style="list-style-type: none"> 1. Belum memanfaatkan sarana kesehatan secara optimal. 2. Lebih percaya dukun kampung. 3. Kawin usia muda karena paksaan adat. 4. Kurang gizi. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tokoh formal 2. Tokoh informal 3. Tokoh agama 4. Bidan 5. Kader kesehatan dan KB 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penyuluhan oleh petugas, aparat desa, tokoh adat dan tokoh agama, 2. Perlu adanya peraturan pemerintah yang menekan kawin usia terlalu muda. 3. Bimbingan teknis pendampingan makanan yang bergizi.
13	Subun	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lebih percaya dukun 2. Ibu hamil tidak memeriksakan kehamilannya secara teratur. 3. Kebiasaan panggang api. 4. Melahirkan di lantai tanah tanpa diberi alas. 5. Lokasi pustu yang jauh dari pemukiman penduduk. 6. Banyak pantangan makanan bagi ibu yang selesai bersalin. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala desa dan staf 2. Tokoh adat 3. Tokoh agama 4. PKK 5. Petugas kesehatan dan KB 6. Kader, PPKBD 7. Instansi terkait 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya keputusan desa yang membenarkan sanksi bila ibu tidak membawa anak ke posyandu. 2. Menghentikan tiap dukun yang menolong persalinan agar didampingi bidan desa. 3. Bidan desa membuat jadwal kerja harian secara detail. 					
14	Lapeom	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak memeriksa kehamilan secara teratur ke petugas kesehatan. 2. Lebih percaya dukun. 3. Kurang gizi (ibu hamil dan bayi, balita). 4. Acuh tak acuh pada kegiatan posyandu. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala desa dan staf 2. Keluarga sendiri 3. Tokoh agama 4. Tokoh adat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penyuluhan kesehatan dan KB secara rutin dan berkelanjutan. 2. Ada sanksi bagi yang tidak aktif datang ke posyandu atau tidak memeriksakan kehamilannya secara teratur. 					
15	Letneo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Banyak ibu hamil, bayi, balita yang kurang gizi. 2. Keikutsertaan ke posyandu belum memuaskan. 3. Banyak pantangan makanan yang mengandung gizi. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala desa dan staf 2. Tokoh adat 3. Tokoh agama 4. Kader 5. Dukun 6. Bidan desa 7. Petugas KB 8. Instansi lain yang terkait 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penyuluhan di posyandu oleh aparat desa, tokoh adat, tokoh agama serta petugas kesehatan. 2. Membuat keputusan desayang mengharuskan ibu membawa bayi dan balitanya datang ke posyandu dan ibu hamil memeriksakan kehamilannya sejak awal ke petugas kesehatan. 					
8	Maubesi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan kehamilan tidak teratur. 2. Partisipasi ke posyandu masih perlu ditingkatkan. 3. Peran tokoh nonformal masih kurang. 4. Pemberian makanan pada bayi masih belum sesuai kesehatan. 5. Tidak memanfaatkan bidan bila bersalin. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala desa dan staf 2. Tokoh agama, tokoh adat 3. Instansi terkait 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tiap RT melaporkan ibu yang hamil baru ke bidan desa. 2. Tokoh formal dan informal mengerahkan masy. ke posyandu. 3. Memberi sanksi kepada ibu yang tidak membawa anak ke posyandu, berdasarkan keputusan desa. 4. Menginstruksikan kepada setiap KK untuk menanam tomat 25 pohon dan pepaya 25 pohon. 					
9	Atmen	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lebih percaya dukun 2. Kurang gizi 3. Kebiasaan panggang setelah melahirkan 4. Tidak ikut KBI. Kawin usia muda 2. Budaya panggang setelah bersalin 3. Hamil tanpa suami 4. Banyak PUS yang tidak ikut keluarga berencana. 5. Status ekonomi rendah 6. Banyak pantangan makanan 7. Kesadaran datang ke posyandu masih rendah 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala desa dan aparatnya 2. Tokoh formal dan informal 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengharuskan dukun untuk memberi tahu bidan bila akan menolong persalinan 2. Penyuluhan oleh tua-tua adat dan aparat desa mengenai efek panggang api. 3. Meadakan PMT mandin. 4. Rapat berkala dengan lintas sektor tingkat desa 					